

# Pahintulot para sa mga Serbisyong Telehealth

(Serbisyong inihahatid sa tahanan o komunidad)

Sumasang-ayon ako sa boluntaryong pagtanggap ng klinikal na telehealth na paggagamot na ipinagkakaloob ng Solano County Mental Health (Kalusugan ng Pag-iisip ng County ng Solano). Ligtas ang teknolohiyang aming ginagamit. Ang mga elektronikong sistemang ginagamit ay isasama ang network at mga software protocol upang protektahan ang pagiging kumpidensyal ng pagkakakilanlan ng pasyente at imaging data at kabilangan ng mga hakbang para sa pananggalang ng data upang matiyak ang integridad nito laban sa sadya o hindi sadyang korupsiyon.

## Kapag ginagamit ang mga serbisyong telehealth, inaasahang parehong ang provider at ikaw ay:

- Nasa isang pribadong espasyo na hindi maririnig at upang mapanatili ang pagiging kumpidensyal
- Hindi nagrerekord o kumukuha ng anumang bahagi ng pagpupulong na telehealth (audio o biswal)
- Hindi gumagawa o tumatanggap ng anumang iba pang komunikasyon sa iyong telepono sa oras ng pagpupulong na telehealth (hal. mga tawag sa telepono, text, email, social media)

## Mga Kapakinabangan

- Ang paggamit ng mga serbisyo sa kaginhawaan sa iyong sariling tahanan
- Pag-alis ng pangangailangan sa transportasyon
- Pagbawas ng panganib ng makaugnayan ang ibang maaaring may sakit
- Pagiging kumbinyente sa pag-access sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip
- Pag-access sa iba't ibang uri ng mga provider

## Mga Panganib

- Kung mahina ang koneksyon sa internet o programa, maaaring maging mas mahirap para sa provider na maunawaan o masuri kung ano ang nangyayari sa panahon ng pagpupulong
- Ang mga pagkaantala sa paggagamot o ebalwasyon dahil sa kakulangan o hindi paggana ng kagamitan
- Madalang na nangyayari, maaaring hindi gumana ang mga protokol sa seguridad, na nagdudulot ng paglabag sa pagkapribado ng impormasyon sa personal na kalusugan

## Sa pamamagitan ng aking pasalitang pahintulot at/o pagpirma sa form na ito, nauunawaan at sumasang-ayon ako sa mga sumusunod:

1. Pahihintulutan ko ang provider na malaman ang aking lokasyon sa simula ng pagpupulong na telehealth.
2. Nauunawaan ko na ang mga batas na pumuprotekta sa pagkapribado at sa pagiging kumpidensyal ng impormasyon sa personal na kalusugan ay naaangkop din sa telehealth, at na ang impormasyong iyon na nakukuha sa paggamit ng telehealth ay hindi maisisiwalat nang wala ang aking pahintulot. Hindi kabilang dito ang napag-aralan nang mga eksepsyon sa pagiging kumpidensyal (hal. panganib sa sarili o sa iba, pinaghihinalaang pang-aabuso).
3. Nauunawaan kong may karapatan akong ipagkait o iurong ang aking pahintulot sa paggamit ng telehealth sa panahon ng aking paggagamot sa anumang oras, nang hindi naapektuhan ang aking karapatan para sa pangangalaga o paggagamot sa hinaharap.
4. Nauunawaan ko na ang iba't ibang alternatibong paraan sa kalusugan ng pag-iisip at/o pansikiyatrikong pangangalaga ay maaari kong makuha, at na maaari akong pumili ng isa o higit pa sa mga ito sa anumang oras.
5. Nauunawaan kong maaari akong umasa sa mga kapakinabangan sa paggamit ng telehealth sa aking paggagamot, ngunit kung saan walang resulta ang maaaring magarantiya o matiyak.

\_\_\_\_\_

Ilimbag ang Pangalan ng Kliyente

\_\_\_\_\_

Petsa ng Kapanganakan

\_\_\_\_\_

Pirma ng Kliyente

\_\_\_\_\_

Petsa

\_\_\_\_\_

Pirma ng Awtorisadong Kinatawan

\_\_\_\_\_

Petsa

**Tumatanggi ang kliyente o hindi makakapirma ngunit  
pasalitang sumasang-ayon sa pagtanggap ng mga Serbisyong**

**Telehealth sa sumusunod na petsa:**

\_\_\_\_\_

Inisyal ng Staff

\_\_\_\_\_

Petsa

<b>SOLANO COUNTY MENTAL HEALTH DIVISION (DIBISYON SA KALUSUGAN NG PAG-IISIP NG COUNTY NG SOLANO)</b>  <b>PAHINTULOT PARA SA TELEHEALTH</b> <b>Kumpidensyal na Impormasyon ng Pasyente</b>  Tingnan ang California Welfare and Institutions Code (Kodigo ng Kapakanan at mga Institusyon ng California) Seksyon 5328 at Mga Patakaran sa Pagkapribado at Pagiging Ligtas ng Health Information Portability and Accountability Act Pagkapribado (Batas sa Pagdadala ng Impormasyon sa Kalusugan at Pananagutan)  Pahina 1 ng 1	<b>PANGALAN NG KLIYENTE:</b>
	<b>MEDIKAL NA REKORD #:</b>